Nr. 24. W Krakowie dnia 15 grudnia 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra K. Grabowskiego i Prof. Dra St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI
Ul. Górnych Młynów Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego
Rynek Główny Nr. 30.

Przedpłata w Krakowie
rocznie 3 złr.
półrocz. 1 złr. 50 c.

Przedpłata na Prowincyi
rocznie 3 złr. 30 c.
półrocz. 1 złr. 70 „

DWUTYGODNIK MED. PUBL.
wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.

W Cesarstwie rosyjskiém
prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Nowa teoryja powstawania chorób zakaźnych.

(Dokończenie. — Zob. nr. 22).

Dla higijeny najważniejsze znaczenie mieć będzie ten pewnik, podany przez Naegelego, że z mokrych lub zwilżonych powiérzchni nie mogą prądy powietrza unosić pyłków, a więc i grzybków: bo z niego wyprowadzić można wiele wniosków i wskazówek praktycznych, jak n. p. iż w chorobach przyrzutowych wzmaga się niebezpieczeństwo szérzenia się przyrzutu w miarę, jak wysychają przedmioty, używane przez chorych, a mianowicie bielizna. Przylegające bowiem wydzieliny, zawiérające przyrzut, łatwo wtedy, zamieniając się w pył w skutek ruchów mechanicznych, dostają się do powietrza, a z niém do dróg oddechowych. Sposób, w jaki te pyłki działają na drogi oddechowe, tłómaczy nam teoryja grzybkowa: bo schizomycety, pomijając to, że posiadają do pewnego stopnia zdolność niszczenia tkanek zwiérzęcych, wykonywając ruch postępowy i obrotowy mogą przenikać cienkie ścianki naczyń włosowatych stérczących w pęcherzykach płucnych. W przewodzie pokarmowym rzecz się ma inaczéj: tam przybłonek jest ściślejszy i twardszy, a znajdujące się płyny wywiérają na schizomycety wpływ odwietrzający, dla tego możemy wprowadzać do żołądka znaczne ilości schizomycetów bez szkody dla zdrowia.

Środki ochronne więc w chorobach przyrzutowych będą się mogły ograniczać do ciągłego zwilżania przedmiotów, używanych przez chorych, aby przeszkodzić ich wysychaniu, przynajmniéj dopóty, dopóki przedmioty te będą w pobliżu ludzi, lub dopóki przyrzuty nie będą zniszczone. Do zniszczenia przyrzutów nie wystarcza jednak użycie środków odwietrzających zastósowanych w ten sposób, jak to dotychczas czyniliśmy: bo, nie znając istoty przyrzutów, nie mogliśmy też teoretycznie podawać odpowiednich do ich zniszczenia środków, a co się tyczy praktycznych skutków dotychczaso-

wego sposobu odwietrzania, to i w tym względzie mało jest zdań przychylnych.

Opierając się jednak na zapatrywaniu, że schizomycety, i to takie, które w właściwy sposób się zastósowały, stanowią przyrzuty, łatwo wskazać odpowiednie środki odwietrzające, a okazuje się przy tém: że środki te, tak roztworzone, jak zwykle ich używamy, nie odpowiadają celowi. Niemożliwą bowiem jest rzeczą zniszczyć schizomycety, n. p. w kale ludzkim, kilku procentami kwasu karbolowego lub innego podobnego środka; co najwyżéj, można przez to ograniczyć działanie tych grzybków, ale tylko przez tak długi przeciąg czasu, dopóki środek odwietrzający jest do pewnego stopnia zgęszczonym. Gdy zaś grzybki dostaną się na takie miejsce, gdzie nie ma środka odwietrzającego, to nic nie powstrzymuje ich od tego, aby rozwinęły na nowo swą działalność. Środki więc odrażające w sposób zwykły i w zwykłych ilościach użyte przechowują raczéj, aniżeli niszczą przyrzuty: bo w razie ich nieobecności nastaje n. p. w kale po prostu gnicie, w skutek którego znajdujące się schizomycety przechodzą w nieszkodliwe grzybki gnicia, lub téż zostają przez te ostatnie wypartemi. Więc właśnie gnicie, które dotychczas za niebezpieczne uchodziło, przedstawia się nam, gdy się na nie zapatrujemy ze stanowiska tych pojęć, jako cenny środek pomocniczy niszczenia przyrzutów. Przyrzuty zniszczyć można jednakże prędzéj i w sposób mniéj uciążliwy przez użycie wysokiéj ciepłoty, i to w stanie wilgotnym a nie suchym, cały więc sposób odrażania winien doznać przeobrażenia w téj myśli.

W odrażaniu zaś ziemi poprzestać wypada na tém, żeby nie przeszkadzać uchodzeniu z niéj grzybków: bo nie możliwą jest rzeczą powstrzymać ich powstawanie, n. p. przez zupełne osuszenie. Pewnik, iż tylko przy wysychaniu mogą się pyłki unosić, wskazuje nam tu drogę postępowania. Jeżeli będzie możliwém w miejscach, w których znajduje się woda zaskórna, wpływająca na powstawanie zaraz chorób przyrzutowo-zaduchowych, przeszkodzić wahaniom zwierciadła wody gruntowéj, t. j. obniżaniu się tegoż: to grzybki lub inne jakie pyłki ze zwilżonych warstw ziemi nie będą mogły dostawać się za pośrednictwem powietrza gruntowego do naszych domów i do płuc.

Jako druga wskazówka, wypływa z tych zapatrywań potrzeba odosobnienia domów od gruntu, co osiągniemy, odgradzając je od ziemi pokładem nieprzepuszczającym powietrza.

Zgodziwszy się na te zapatrywania, nie można będzie nadal z utrzymania w czystości gruntu oczekiwać takich skutków, których obecnie ztąd się spodziewamy: bo i w najczystszym gruncie zawsze znajdą grzybki zaduchowe tę skąpą ilość istot pożywnych, jakiéj do rozwoju potrzebują. Nie mamy téż na to ścisłego dowodu, że właściwe zanieczyszczenie ziemi, n. p. kałem ludzkim daje powód do wytwarzania się grzybków niebezpiecznych; owszem należy raczéj przypuszczać, iż w tych okolicznościach tworzą się mniéj szkodliwe grzybki gnilne. Łatwo téż zrozumiéć, dla czego powietrze wiejskie tak zdrowiu sprzyja, mimo cuchnących gazów w pobliżu domostw: albowiem przesiąknienie dna domów wiejskich, tak sprzeczne z naszemi dotychczasowemi zapatrywaniami, przeszkadza wznoszeniu się powietrza gruntowego, a z niém i grzybków.

Również i sprawę wody do picia rozjaśniają nam te zapatrywania. Wiele spostrzeżeń przemawia za tém, że nie każde zanieczyszczenie wody, choćby, co do ilości znaczne, jest szkodliwém, że więc szkodliwość zanieczyszczenia zależy od jakości jego, a nie od stopnia zanieczyszczenia. Jeżeli więc uważać będziemy schizomycety za przyrzuty, to sprawa wody do picia nową przybrać winna postać: uczy nas bowiem doświadczenie, że znaczne ilości schizomycętów przebywać mogą w żołądku, nie zrządzając szkody.

O obecności schizomycetów w wodzie nie możemy się przekonać ani drogą chemicznego rozbioru, ani téż badań drobnowidowych: bo przyrzutowe schizomycety nie różnią się co do postaci od zwykłych grzybków gnilnych. Kto więc posądza wodę, któréj używa, o to, iż mu zaszkodzić może, temu nie pozostaje nic, jak zagotować wodę przed jéj użyciem.

Baczną zwraca téż uwagę Naegeli na sprawę usuwania nieczystości i grzebania zwłok, i pod względem obu tych pytań przychodzi do wniosków, które z dotychczasowemi zapatrywaniami zostają w sprzeczności.

Zapatrywania więc Naegelego wyjaśniają wiele wątpliwości, zachęcają do dalszych badań w różnych kierunkach działalności lekarskiéj. Za teoryją tą zdaje się wiele przemawiać i łatwo stać się ona może tém dla ajtyjologii, czém była teoryja undulacyjna dla optyki. Hans Buchner w świéżo wydanéj rozprawce: *Die Naegeli'sche Theorie der Infections - Krankheiten in ihren Beziehungen zur medicinischen Erfahrung*, Leipzig 1877, poddaje ją rozbiorowi ze stanowiska lekarskiego, odpiérając w I części (fizyjologiczno-patologicznéj) wszelkie zarzuty, jakieby tę teoryję ze strony lekarzy spotkać mogły, a w II (epidemijologicznéj) wykazuje, jak w świetle téjże rozjaśniają nam się stosunki dotychczas dla nas nie jasne i jak teoryja ta na nowe prowadzi nas tory.

Mimo tak świetnych jednak sądów Buchnera pod względem téj teoryi należy przyjmować ją jeszcze z pewną oględnością, chociażby tylko z téj przyczyny, że stosunek zależności duru plamistego i powrotnego, ospy i odry od ziemi jest po prostu przypuszczeniem niczém nie popartém; z drugiéj strony atoli teoryja ta niewątpliwie rozjaśnia nam lepiéj zależność duru brzusznego i cholery od gruntu, i różnice, jakie zachodzą między niemi a innemi chorobami zakaźnemi.

Dr. K. Grabowski.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 10 grudnia 1877. — Sekcyja higijeniczna Tow. lek. krak. odbyła posiedzenie w dniu 30 listopada r. b., na którém kol. Lutostański podał do wiadomości wyniki swych badań statystycznych nad klimatologiją m. Krakowa w ciągu ostatnich lat 25, a kol. Grabowski przegląd różnych sposobów usuwania odchodów z miast. W rozprawie nad tym przedmiotem zabiérali głos Drowie Janikowski, Lutostański, Mohr, Oettinger, oraz inżynijer Łuszczkiewicz.

* **Lwów.** — W terminie listopadowym r. b. złożyli w Krakowie egzamin lekarski przepisany celem uzyskania stałéj posady w służbie zdrowia przy urzędach politycznych następujący lekarze: Dr. Jakób Dorożyński, lekarz sądowy w Buczaczu; Dr. Adolf Górski, lekarz sądowy w Jarosławiu; Dr. Henryk Lic, lekarz sądowy w Brzozowie i Dr. Mieczysław Marynowski, lekarz sądowy w Tarnowie.

— Nareszcie doczekamy się przecie organizacyi zdrowotnéj powiatowéj w Galicyi. P. Minister Spraw Wewn. w reskrypcie z dnia 22 listopada b. r.: *a)* oznajmił, że J. Ces. Mość, postanowieniem z dnia 11 listopada b. r., pozwolił na utworzenie w Galicyi 55 posad lekarzy powiatowych (22 dziewiątego stopnia urzędowego, 33 dziesiątego stopnia), tudzież 11 posad asystentów lekarskich płatnych (5 po 500 złr., a 6 po 600 złr.); *b)* zgodził się na przedłożony

mu podział Galicyi na okręgi zdrowotne (p. Nr. 16 „Dwutyg. med. publ.“ z dnia 15 sierpnia b. r. na str. 295); *c)* wezwał do poczynienia kroków przygotowawczych, celem wykonania powyższéj organizacyi; *d)* oświadczył atoli zarazem, że obsadzenie posad może nastąpić dopiéro po przyjęciu budżetu na r. 1878. (Preliminarz budżetu roztrząsa obecnie Rada Państwa. Wydatki na organizacyję, o któréj mowa, są w preliminarzu zamieszczone).

— C. k. Rada zdrowia krajowa zajmowała się następnemi sprawami na posiedzeniu dnia 4 grudnia 1878:

1. Magistrat m. Krakowa przedkłada c. k. Namiestnictwu 4 próbki obić papierowych różnobarwnych, zabranych ze składów w Krakowie, a pochodzących z fabryki angielskiéj „Hieywood Higginbottom, Smith et Cp.“ z tém doniesieniem, że rozbiór chemiczny wykrył w barwach pokrywających przedłożone obicia, bądź to arszenik i ołów w znacznéj ilości, bądź tylko ołów w bardzo dużéj ilości. Z tego powodu c. k. Namiestnictwo zasięga zdania c. k. Rady Zdrowia, jakich należy użyć środków do zapobieżenia sprzedaży tego rodzaju obić, i co należy zarządzić, aby zabezpieczyć publiczność od szkodliwego działania barw trujących w obiciach papierowych. Rada zdrowia uchwala następną odpowiedź (ref. Dr. Opolski):

Jeżeli zważymy, że nowsze badania na polu higijeny pomieszkań niewątpliwie stwierdziły, iż odnowa powietrza pokojowego odbywa się przy pomocy dziurkowatości murów: to wykładanie ścian pokojowych obiciami, wstrzymującemi naturalny przewiew należy uznać, w zasadzie, jako rzecz niehigijeniczną, choćby nawet nie użyto do ich ozdoby barw szkodliwych. Oddzielający się bowiem z obić pył barwny zanieczyszcza powietrze pokojowe, zwłaszcza gdy obicia pokryte są pyłkiem od postrzygaczy. Obicia zaś zawiérające w swych barwach arsen, szkodzą nie tylko przez pył ze ścian, unoszący ze sobą trujący barwik, ale i przez arsenek trójwodu, związek nader szkodliwy dla zdrowia, który pod wpływem wilgoci wywięzuje się z rozkładu kwasu arsenawego, zawartego w barwie (n. p. w zieleni szwejnfurckiéj). Jeżeli się nadto uwzględni, że nie tylko obicia o barwie zielonéj są szkodliwe, ale także obicia barwy popielatéj, czerwonéj, żółtéj, skórzanéj i t. d., we wszystkich tych bowiem barwach odkrywano arsen; daléj farby właściwe, powstające w skutek domięszania ołowiu: to trudno podać środek zabezpieczający od szkodliwego działania podobnych obić. Pewną rzeczą jest, iż nie daje żadnéj rękojmi zalecana przezorność w wyborze obić pod względem ich barwy. Również nie zabezpiecza stale lakierowanie obić, zawiérających barwy arsenikalne; chociaż takby się zdawać właściwie mogło z § 4 rozporządzenia Ministra Stanu z dnia 1 maja 1866 r. (Dz. U. P. Nr. 54), które pod tym warunkiem dozwala sporządzać obicia barwione arsenem. W ostatnim przypadku bowiem należałoby chyba zmieniać w pokojach obicia, gdy pokrywający je lakier z biegiem czasu się zetrze, co atoli usuwa się z pod możności dozoru policyjno-lekarskiego.

Oceniając należycie powyższe trudności, którym nie podołają wcale rewizyje po składach obić przez organy zdrowotne, c. k. krajowa Rada zdrowia uchwala ze względu na zdrowie publiczne:

a) przedstawić Wys. c. k. Rządowi potrzebę uchylenia § 4 powołanego rozporządzenia Minist. Stanu, natomiast objęcia §em 2 tegoż rozporz. także i obić papierowych, tudzież sztucznych kwiatów zabarwionych przetworami arsenowemi; niemniéj włożenia między wyliczone tamże metale także połączeń anilinu, dających ulubione obecnie barwy anilinowe (używane również do pokrywania obić papierowych), o ile te barwy zawiérają w swym składzie chemicznym rtęć, przedewszystkiém zaś kwas arsenawy (pod postacią znanych pięknych barw: fuksyny, czerwieni anilinowéj, barw zwanych Magenta, cerise, tudzież innych odcieni);

b) przedstawić Wys. c. k. Rządowi potrzebę wydania rozporządzenia, mocą którego sprowadzać będzie wolno obicia papierowe z zagranicy, czyto handlującym tym artykułem, czy też prywatnym osobom, tylko za każdorazowém szczegółowém pozwoleniem właściwéj władzy politycznéj, które okazać mają w urzędzie cłowym przy odbiorze artykułu. Artykuł ma być wprzód na koszt sprowadzającego poddanym rozbiorowi chemicznemu co do przetworów arsenowych, ołowianych i rtęciowych;

c) nakoniec wskazać potrzebę zaprowadzenia ścisłéj kontroli chemiczno-analitycznéj nad obiciami w samych fabrykach austryjackich;

d) zanim zaś kontrola ta nad fabrykami będzie mogła wejść w życie, zalecić, aby c. k. Namiestnictwo zawezwało podległe władze polityczne miast większych naszéj prowincyi do podejmowania w pewnych okresach rewizyj obić papierowych po składach i przedkładania c. k. krajowemu referentowi dla spraw zdrowotnych wypadku tych rewizyj policyjno-lekarskich z uwidocznieniem poszukiwania chemicznego.

2. Na zapytanie c. k. sądu obwodowego w Samborze z dnia 27 października 1877 r. do liczby 7,875, wystósowane do c. k. Namiestnictwa (na mocy rozporz. Min. sprawiedl. z dnia 19 czerwca 1855), Rada zdrowia oświadcza, że w myśl obowięzujących przepisów „krople Warburga, cukierki na robaki, balsam Seehofera i proszek Korneuburski", jako przetwory złożone, służące wyłącznie do celu leczniczego, mogą sprzedawać i wydawać tylko aptekarze; nasienie zaś cytwarowe, jako środek wyłącznie leczniczy, tylko aptekarze lub osoby posiadające specyjalne pozwolenie władzy.

3. W sprawie nowych aptek Rada zdrowia oświadcza się za otworzeniem drugiéj apteki w Bochni, a przeciw otwarciu apteki w Alwerni.

* **Warszawa.** Dnia 1 grudnia r. b. bronili w auli uniwersyteckiéj rozpraw na stopień kandydatów prawa między innymi pp. Józef Łącki „o prostytucyi", Wacław Słupski „o karze śmierci" i Władysław Gagatnicki „o niepoczytalności w chorobach umysłowych". — Z rynku Nowego Miasta usunięto kramy przekupek, przeniósłszy je do nowo zbudowanego Bazaru Modlińskiego (o 30 sklepach), rynek zaś zasadzą drzewami i krzewami, co się nie mało przyczyni do poprawy stanu zdrowia téj części miasta. *(G. P.)*

= **Berlin.** Dnia 12 listopada b. r. zebrała się w państwowym urzędzie zdrowotnym komisyja znawców, celem ułożenia programu prac i wzoru statutu dla stacyj badawczych w celach higijenicznych, aby stacyje te, które mają być w różnych miejscach założone, urządzone były według jednéj modły. *(Aerzt. Intell.)*

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Wiec Towarzystw lekarskich rakuskich.

Zarządy austryjacko-węgierskich kolei postanowiły, od 1 stycznia 1878 r. zacząwszy, wydawać karty jazdy po zniżonych cenach stowarzyszeniom i korporacyjom tylko pod tym warunkiem, że członkowie ich w podróży wykażą legitymacyję wydaną przez zarządy kolejowe. Legitymacyje te rozdawać będzie zarząd kolei stowarzyszeniom i rozsyłać je na ręce przewodniczącego lub naczelnika.

---

9 i 10 Posiedzenie zwyczajne sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 3go i 12go listopada 1877 r.

Przewodniczący: Dr. Widman. Obecnych członków sekcyi lwowskiéj 21 i 1 gość.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 23.)

III. Dr. Krówczyński przedstawia chorą ze zmianami kiłowemi ogólnemi w tym celu, aby pomówić o sztucznych podziałach, jakiemi w systematach przyrodniczych z konieczności się posługujemy, w szczególności zaś:

o podziale zmian kiłowych ogólnych

na okres kłykcinowy *(stadium condylomatosum)* i okres kiłakowy *(st. gummosum)*. Zdaniem prelegenta, cechą okresu kłykcinowego jest kłykcina, utwór chorobowy właściwy tylko temu okresowi i według obrońców tego podziału wykluczający kiłaki *(gummata)*. Ostatnie mają być właściwemi okresowi kiły trzeciemu i wykluczają, ma się rozumiéć, swoją obecnością twory należące do okresu kłykcinowego. Jeśli, kierując się temi pojęciami, zechcemy grupować przypadki chorobowe, napotkamy niejednokrotnie trudności, które stwarza niewolnicze trzymanie się okresów: albowiem kapryśna przyroda stwarza i takie przypadki chorobowe, w których niema charakterystycznych zmian dla okresu kłykcinowego, ani kiłakowego. Takim jest właśnie przypadek przedstawiony przez prelegenta. Dla tego sądzi on, że stósowniejszym jest podział przebiegu kiły na okres wczesny i późny *(syphilis recens et tardiva)*, jeśli przytém nie oznaczamy ściśle czasu i z jednéj strony pamiętamy o nielicznych przypadkach, w których późna kiła występowała już w szóstym miesiącu od chwili zarażenia z drugiéj zaś nie zapominamy o przypadku przytoczonym przez Fourniera, w którym objawy późnéj kiły okazały się w 55 lat od chwili pierwotnéj zmiany.

IV. Dr. Mahl przedstawił chorego:

z tętniakiem tętnicy głównéj wstępnjącéj (aneur. aortae ascendentis), niedomykalnością zastawek tętnicy głównéj i zrostem osierdzia z blaszką żebrową opłucny (w skutek przebytego zapalenia osierdzia).

Historyja choroby jest następna: Józef B., 20-letni czeladnik szewski, przyjęty dnia 7 listopada b. r. na oddział wewn. Iszy szpit. powsz. lwowskiego, skarży się, że od 10 lat cierpi na bicie serca; przeczy, jakoby kiedy chorował na gościec stawowy lub mięśniowy, i nie przypomina sobie żadnéj przebytéj choroby. Budowa jego i odżywienie dobre. Szyja krótka i gruba, na niéj widać tętnienie tętnic. Prawa tętnica podobojczykowa tętni również widzialnie. Klatka piersiowa széroka, lewa jéj strona od 4 żebra mocniéj wysadzona. Międzyżebrza po lewéj stronie lekko wygładzone. Uderzenia serca, widzialne i wymacalne w szóstém międzyżebrzu na zewnątrz od sutka na obszarze 4 centym., podnoszą mocno palec przyłożony. Rozmiary serca powiększone: podłużny sięga od 2go do 7go żebra, poprzeczny zaś zajmuje obszar od $\frac{1}{2}$ cntm. po za brzegiem prawym mostka do 4 cntm. po za liniję sutkową lewą. Nad końcem serca słychać szmer zajmujący cały czas ruchu serca, który się tonem rozpoczyna. Posuwając się ku górze na wewnątrz, słychać obok powyższego szmeru jęczącego drugi krótki szmer; na wysokość zaś 4go żebra szmer skurczowy traci swą cechę jęczącą i nie jest tak głośnym. Posuwając ucho ku górze, wzdłuż mostka słychać zamiast 2go tonu szmer piłujący, szumiący. Najsilniéj słychać oba szmery nad rękojeścią mostka. Nad końcem serca czuć koci mruk. Po prawéj stronie klatki pier-

siowéj wzdłuż mostka, położona ręka czuje skurczowe podnoszenie. Tamże wyraźny mruk rozdwojony aż do dołu szyjnego *(fossa jugularis)*, gdzie położony palec czuje również silne uderzenie skurczowe. Nad tętnicą podobojczykową prawą koci mruk wyraźny. Nad tętnicą udową, jako też ramieniową ton skurczowy i rozdwojony szmer podczas rozkurczu. Z tyłu klatki piersiowéj odgłos wypukowy w lewym szczycie krótszy, nad resztą zaś obszaru lewego płuca, szczególniéj dolnemi jego częściami odgłos czczy z oporem. Przysłuch prócz uderzeń serca nie wykazuje nic nad całém stłumieniem. Uderzającém jest w lewéj stronie grzbietu w przedłużeniu końca łopatki wciąganie międzyżebrzy podczas skurczu serca na obszarze od 9go do 12go żebra i równoczesne lekkie wypuklanie tychże międzyżebrzy w linii pachowéj. Objaw ten występuje wyraźniéj przy silniejszych ruchach serca, n. p. podczas chodzenia. Brzeg wątroby sięga na szérokość 2 palców poniżéj łuku żebrowego. Śledziona nieznacznie powiększona.

Stósownie do skreślonego wyniku badania uczyniono powyższe rozpoznanie i wypuszczono chorego ze szpitala dnia 19/11 na własne żądanie w stanie oczywiście nieuleczonym.

Przypadek w ogóle nie należy do rzadkich. Przedstawionym atoli został głównie z powodu objawu uwydatnionego wyżéj rozstawnemi czcionkami.

Wciągania skurczowe międzyżebrzy widzimy zwykle tylko na ograniczoném miejscu w okolicy serca. Nie mają one znaczenia rozpoznawczego, jeżeli równocześnie widoczném jest wypuklanie międzyżebrzy przy końcu serca, i dadzą się łatwo tłómaczyć w ten sposób, że, gdy serce przylega ściśle do klatki piersiowéj, przez ruchy jego od lewéj ku prawéj stronie powstaje próżnia, sprawiająca wciąganie międzyżebrzy. Inaczéj rzecz się ma, jeżeli jest brak wypuklania skurczowego nad końcem serca *(Spitzenstoss)*. Wówczas wciąganie międzyżebrzy równoczesne ze skurczem serca ma już niejaką wartość rozpoznawczą, a mianowicie: jeżeli istnieje w miejscu uderzenia serca i powyżéj tegoż, oznacza według Skody (*Abhandl. üb. Auscult. u. Percuss.* wyd. 6, str. 315 i n.) zrost osierdzia z opłucną żeber; a wciąganie skurczowe dolnéj części mostka ma oznaczać zupełny zrost serca z osierdziem, i tegoż z tkanką łączną podmostkową *(substernales Bindegewebe)*. Według zdania Dr. Widmana (ob. w sprawozd. posiedz. Tow. lek. galic. z dnia 3 marca b. r. Nr. 7 „Dwutyg. med. publ.") „wciąganie międzyżebrzy w czasie skurczu dowodzi tylko, że serce nie przylega do klatki piersiowéj swą przednią ścianą, lecz jedną z bocznych, ... czyli, że jest skręcone około swéj osi pionowéj, w którémto położeniu może być przez zrost ustaloném". Ażeby wyjaśnić rzadki objaw zapadania się międzyżebrzy tylnych w czasie skurczu, jak to widzimy u chorego przedstawionego, trzeba uwzględnić najpiérw, że tu istnieje dość znaczny przerost serca w obu rozmiarach *(cor bovinum)*; jakotéż, według zdania prelegenta, zrost osierdzia z opłucną żebrową, co przeszkadza ruchom serca. Otóż czynność serca tak znacznie przerosłego jest tu zazwyczaj dość silną, aby, przezwyciężając opór jéj stawiany, sprawić wciąganie międzyżebrzy. Jeżeli zaś chory leży przez dłuższy czas spokojnie w łóżku, wówczas przy zmniejszoném wytężeniu czynności serca i wciąganie staje się mniéj wyraźném.

(Dokończenie nastąpi).

MEDYCYNA SĄDOWA.

Czy zachodzi różnica i jaka, między rowkami skórnemi pochodzącemi od ściśnienia szyi postronkiem dokonanego na żywym, a na trupie?

Rozprawa Dra Ferdynanda Obtułowicza, Asyst. klin. chor. skór. i wener. w Krakowie

uwieńczona nagrodą z zapisu ś. p. Protomed. Jakubowskiego przez Wydział lekarsk Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 22).

Bardzo ładne wybroczyny sztuczne przedstawia również rowek wycięty z karku mężczyzny 50-letniego, Sebastyjana Romanowskiego, który umarł dnia 6 stycznia o godzinie 7 wieczór, poczém w 2 godziny ściśnięto mocno pętlą podwójną jego szyję i tak pozostawiono aż do dnia 9 stycznia do godziny 10 z rana. W preparacie oznaczonym 17 A) i D) widać tak w kawałku zabarwionym karminowo, jak i nie zabarwionym drobne naczyńka rozszérzone, w ogóle jednak bardzo skąpe, — a nadto, wcale obfite wybroczyny sztuczne wielkości prosa (przy powiększeniu 140 r.), — ale tylko w rąbku skóry przyległym do rowka; — w samym zaś rowku sztucznym nie ma ani śladu przekrwienia zastoinowego, ani najmniejszéj wybroczyny. Pętla więc, mocno uciskając zaraz po śmierci skórę w tych miejscach, przeszkodziła wytworzeniu się, zastoin w samym rowku; za to obficiéj porozszérzała krew opuszczająca się, naczyńka krwionośne w przyległym rąbku skóry, a nawet prawdopodobnie porozdzierała tu i owdzie słabe ściany naczyniek, chociaż nigdzie nie mogłem wykryć związku wydatnego między taką sztuczną wybroczyną a jakiémkolwiek drobném naczyniem krwionośném. Na przekrojach podłużnych 17, C, poprowadzonych przez sam rowek sztuczny w kierunku do niego równoległym widać tak w kawałku karminowo zabarwionym, jak i w obu niezabarwionych wcale wydatne wystrzykanie zastoinowe naczyń krwionośnych w saméj skórze właściwéj tuż pod warstwą brodawkową, nadto w kawałku zabarwionym sztuczną wybroczynę w tkance tłuszczowéj. Oprócz tego widoczném jest zabarwienie żółtawe pojedyńczych części okazu pochodzące od nasiąknięcia brocznikiem krwi rozłożonéj, jako cecha zmian czysto pośmiertnych. Okazy te znów dowodzą, że dzięki nierówności pętli zrobionéj z kilku sznurków razem poskręcanych i w samym również rowku w pewnych jego częściach występuje przekrwienie zastoinowe, że więc pętla nie wszędzie jednostajnie wypchnąć zdołała krew do rąbka skóry przyległego rowkowi; stwierdzają więc tylko zapatrywanie Neydinga, że podobnież za życia, przy zakładaniu pętli, krew z miejsc mocniéj uciśniętych umyka do miejsc ochronionych od zbytniego ucisku, a to skutkiem nierównych pasem pętli, rozszérza naczyńka, a przy trwającéj jeszcze jakiś czas czynności serca i napływającéj krwi z drobnych tętniczek może sprowadzić pęknięcie drobniutkich naczyniek i wybroczyny. Jeżeli zatém sztuczne wybroczyny przez proste uciśnięcie miejsc, podlegających łatwiéj opuszczaniu się krwi po śmierci, z łatwością wytworzyć można: o ileż więcéj mamy warunków sprzy-

jających wytworzeniu się prawdziwych wybroczyn, gdy pętlę strangulacyjną założono jeszcze za życia.

Przytoczone co dopiéro uwagi stwierdzają również okazy sztucznych rowków otrzymanych przez założenie pętli na zwłokach chłopca 13-letniego Władysława Jarosza, zmarłego dnia 8 stycznia o godzinie 7 ½ z rana (*febr. intermittens, epilepsia*). Natychmiast prawie po śmierci założono pętlę, a po 24 godzinach wycięto ze szyi i z karku kawałki rowka sztucznego, jako téż z jednego ramienia. Na drugiém ramieniu pozostawiono pętlę do wieczora dnia następnego, tak, że przez 56 godzin przeszło pętla wywiérała silny ucisk. Nadto w dniu oględzin lekarskich pośmiertnych, t. j. w 27 godzin po śmierci, założyłem pętlę na podudzie, już sińcami pośmiertnemi pokryte.

W rowku, mianowicie wyciętym z szyi, napotykamy to, co Casper nazywa wybroczyną wrzekomą (*Pseudo-Sugillation*), t. j. bryłki krwi skrzepłéj znajdujące się w naczyńku o świetle stósunkowo dość znaczném, przekrój samego naczynia ma postać trójkątną, a co do umiejscowienia, to naczyńko to leży w przestworze między dwoma gronkami tłuszczowemi w rąbku skóry tuż do rowka przylegającym. Drugą taką wybroczynę wrzekomą znajdujemy w miejscu odpowiadającém samemu rowkowi niezbyt głębokiemu i miękkiemu na samej granicy skóry właściwéj i tkanki tłuszczowéj, postaci więcéj walcowatéj. Casper mianowicie [1]) już od dawna przestrzegał, aby zabarwienia s nego rowka strangulacyjnego nie brać za oznakę wybroczyn podskórnych i żeby drobnych kropelek krwi, wypływających z najdrobniejszych naczyń krwionośnych na przekroju, nie uważać za rzeczywiste wybroczyny. (*Es giebt aber noch eine Pseudo-Sugillation, welche entsteht, wenn durch Druck auf die Cutis der Rückfluss aus den kleinsten die Druckstelle umgebenden Gefässen gehindert und das Blut darin (durch den Tod) erhalten wird. Schneidet man in solche Hautstelle ein, so drängen sich kleine Blutpünktchen aus den zerschnitten Gefässchen auf der Hautschnittfläche hervor, während keine Spur einer Ecchymose sich im unterliegenden Zellgewebe zeigt.*)

Rowki z ramion mimo ucisku trwającego 56 godzin nie okazują żadnych wybroczyn wrzekomych, ani przekrwienia zastoinowego (18, A, 18, C). Rowki poprowadzone przez sińce na udzie (18 D, 18 E) okazują, podobnie, jak to w sińcach bywa, mocne wypełnienie naczyń krwionośnych, z powodu ich przekrojów wybroczyny wrzekome i nasiąknięcie brocznikiem krwi tkanki szczególniéj tłuszczowéj, nadto przy użyciu znaczniejszego powiększenia (650 r.) widać bardzo wyraźnie pojedyncze ciałka krwi zgromadzone w warstewki pomieszczone w okach tkanki tłuszczowéj; — ale mimo na pozór znacznéj wybroczyny do około naczyń nie widać żadnéj przerwy w tkance tłuszczowéj, tylko wydaje się, jakby cienka warstwa żółto-cisawa przykrywała tkankę tłuszczową i pasma tkanki łącznéj spajającéj pojedyncze gronka w jednę całość. Nie jest to jednak luźnie przyczepiona warstwa krwi rozłożonéj, (gdyż częste płókanie preparatów w wodzie, w wyskoku, olejku terpentynowym, musiałoby usunąć mechaniczne przyczepienia krwi rozprowadzonéj po preparacie przez pociąganie nożem lub brzytwą), ale rzeczywiste wsiąknięcie krwi w tkankę otaczającą naczynie.

Dla porównania jednak wybroczyn rzeczywistych, jakie tylokrotnie dostrzegałem w okazach robionych z rowków wyciętych u powieszonych za życia, z wybroczynami sztucznemi, jakie wykazałem w dopiéro co opisanych okazach drobnowidowych, przepatrywałem je tak przy użyciu słabego, jak

---

[1]) *Handbuch der gerichtlichen Medicin*. Berlin 1860. § 46, i Casper-Liman 1876, S. 648.

i mocniejszego powiększenia, zwracając zarazem baczną uwagę na stosunki makroskopijne, i doszedłem do wniosków pod tym względem następujących:
W znacznéj większości rowków strangulacyjnych (bo w 8 na 9), wyciętych u powieszonych za życia, zdołałem z łatwością otrzymać okazy, w których wcale dobrze uwydatnia się obraz miejscowego przekrwienia, jako téż rzeczywiste, ostro odgraniczone wybroczyny, zostające już to w związku z naczyniami doprowadzającemi, nieraz wrzecionowato porozszérzanemi, już to zupełnie luźno w środku skóry właściwéj lub gronek tłuszczowych usadowione.

W rowkach strangulacyjnych sztucznie wytworzonych z drugiéj strony, wtenczas tylko mogłem wykazać (w 4 : 13) wystrzykanie naczyń krwionośnych i wybroczyny sztuczne, więcéj rozlane, zazwyczaj bardzo drobne, jeżeli rowek był wycięty w dłuższy czas po śmierci i okazywał już makroskopijnie wyraźne ślady zasinienia pośmiertnego (n. p. z karku), lub jeżeli rzeczywiście rowek umyślnie przez siniec pośmiertny był poprowadzony.

Rowki wycięte ze zwłok osób za życia powieszonych, badane jak najdokładniéj pod względem makroskopijnym, nie okazywały żadnego zasinienia właściwego opuszczeniu się krwi po śmierci; lecz owszem były blade, i to, albo miękkie, albo strupem pokryte, rogowate, do światła przeświecające, (jakoto: IV, VII, IX, X, XI); a mimo to na przekroju nieraz już gołém okiem można było wykryć drobne czarniawe punkciki nie dające się zetrzeć palcem, lub prążki żółtawe widełkowato się dzielące. Nigdzie w tkance tłuszczowéj nie mogłem dostrzedz nasiąknięcia krwią rozłożoną i charakterystycznego zabarwienia ztąd pochodzącego; ośmielam się przeto twierdzić, że przy pewnéj ostrożności można się ustrzedz od pomięszania rzeczywistych wybroczyn, jakie niewątpliwie zdarzają się w rowkach u osób za życia powieszonych, a co tak Neyding, jak i Bremme stwierdzają, od wybroczyn sztucznie wytworzonych i wybroczyn wrzekomych Caspra. Jeżeli, mianowicie dość wcześnie po śmierci wytnie się rowek strangulacyjny i to z przodkowéj części szyi, gdzie, jak wiadomo, przy poziomém ułożeniu trupa (niezbyt późno odciętego) dość późno sińce pośmiertne występują; jeżeli nadto makroskopijnie nie wykryje się żadnych plam pośmiertnych w części wyciętéj rowka, ani charakterystycznego zabarwienia pośmiertnego tkanki tłuszczowéj podskórnéj: to wykrycie przekrwienia miejscowego w takim rowku i wybroczyn ostro odgraniczonych może posłużyć za cechę dyjagnostyczną, a przy uwzględnieniu oględzin wewnętrznych przeważyć szalę orzeczenia, że pętla została założoną za życia badanego. Brak jednakowoż przekrwienia lub wybroczyn drobnowidowych niczego jeszcze nie dowodzi: gdyż, jak już powyżéj wspomniałem, w jednym przypadku, z pomiędzy przytoczonych 9ciu, nie otrzymałem mimo licznych w ogóle przekrojów, żadnych cech dodatnich, t. j. wybroczyn; a nadto nieraz mi się zdarzało, że w preparatach, z jednego i tego samego rowka robionych, już to mogłem wykryć bardzo ładne nastrzykanie naczyń i rzeczywiste wybroczyny, już to wcale nie było można ich dostrzedz (n. p. IV C, IV D).

W obec tylu warunków, jakich wymagać należy, aby wybroczyny i przekrwienie, wykazane w rowku, mogły być uważane za czynnik pomocniczy tylko w rozstrzygnieniu pytania, czy pętla została założoną po śmierci, czy jeszcze za życia: nie można się łudzić nadzieją, aby badanie drobnowidowe rowków strangulacyjnych weszło w praktykę sądowo-lekarską, zwłaszcza, że potrzeba dość znacznéj wprawy, aby z jaką taką pewnością makroskopijnie i pod drobnowidem odróżnić zmiany pośmiertne, wybroczyny sztuczne od wybroczyn prawdziwych; mimo to sądzę, że przy zwiększającym się materyjale i przy częstszych badaniach drobnowidowych rowków w kierunku powyżéj wytkniętym możnaby jeszcze ściśléj oznaczyć warunki, wśród

których wybroczyny wykryte w rowku strangulacyjnym mogłyby stanowczo rozstrzygnąć kwestyję omawianą.

Celem zwiększenia szczupłego materyjału, prosiłem kolegów moich, zajętych w tutejszych oddziałach chirurgicznych o pozwolenie zakładania pętli przed amputacyją i po téjże na odnogach ulegających temu rękoczynowi; brak jednakowoż materyjału w ostatnich dwu miesiącach stanął w tym względzie na przeszkodzie, tak, że z badaniami, których wcale jeszcze za ukończone nie uważam, do szczęśliwszéj sposobności wstrzymać się muszę.

Doświadczeń na zwierzętach nie przedsiębrałem, a to idąc za radą Neydinga, który z doświadczeń tych nie wiele wyniósł korzyści i poparcia dla wniosków umieszczonych na końcu pracy poprzednio streszczonéj.

Celem wszechstronnego wyświecenia różnicy, jaka może zachodzić między rowkami u powieszonych za życia, a rowkami pochodzącemi od ściśnienia szyi postronkiem dokonanego na trupie, w doświadczeniach mych i badaniach tak makroskopijnych, jak i mikroskopijnych, zwracałem baczną uwagę i na inne własności; jednakowoż pod tym względem doszedłem do wypadku zupełnie ujemnego i potwierdzić muszę zdanie Caspra [1]) i Devergiego, że rowek strangulacyjny, wytworzony po śmierci za pomocą pętli, niczém się makroskopijnie nie różni od rowka wytwarzającego się przez powieszenie jeszcze za życia dokonane: gdyż nawet w dwa dni po śmierci zdołałem w krótkim czasie wytworzyć rowki tak głębokie i w tym stopniu strupem pokryte, że, porównywając je z odpowiedniemi wyciętemi ze zwłok osób powieszonych za życia, żadną miarą niepodobna było makroskopijnie odróżnić ich od siebie, tak, że znów badaniu mikroskopijnemu trzeba było powierzyć rozstrzygnięcie tego zadania. Pod tym względem jednak badanie drobnowidowe w zgnieceniu części brodawkowéj skóry, w starciu przyskórka, lub zrogowaceniu rowka, strupem pokrytego, jako téż w zabarwieniu, nie zdołało wykryć żadnéj istotnéj różnicy: tak, że znów tylko na niestałym czynniku, t. j. na wybroczynach drobnowidowych rozstrzygnienie w pewnéj mierze oprzéć się może. Zauważałem tylko tę okoliczność, o któréj już i Casper przy doświadczeniach pod tym względem robionych wspomina, że daleko łatwiejszą jest rzeczą wytworzyć rowek głębszy i trwalszy zarazem przez powieszenie trupa, choćby na kilka minut i silne pociąganie za nogi powieszonego, szczególniéj, jeżeli szorstki postronek ociera przyskórek, niż otrzymać dość wydatny rowek przez proste założenie pętli na szyję lub odnogę bez otarcia przyskórka: w ostatnim bowiem razie mimo nader silnego ucisku wytwarza się zazwyczaj rowek tak płytki, a zarazem znikający tak łatwo przy rozciąganiu wyciętego płatka skóry, że nieraz podobne rowki przy doświadczeniach mych nawet po 24-godzinném uciskaniu pętlą odrzucać musiałem, jako nieprzydatne do mych celów. Podobnież i u powieszonych za życia przy użyciu miękkiéj, podatnéj pętli, lub u duszonych za pomocą chustki, nie wytwarzają się zgoła żadne rowki, tak, że one już wcale żadnéj roli dyjagnostycznéj odgrywać nie mogą.

Co do twierdzenia nowszych autorów w dziedzinie medycyny sądowéj, że rowek w ogólności jest czystym objawem pośmiertnym [2]), to zdania tego nie można uważać za niezbity pewnik. Wprawdzie z powodu szybko następującéj śmierci u powieszonych rowek zazwyczaj wytwarza się dopiéro po śmierci, a jeżeli przyskórek został startym, ciecz paruje i rowek przybiéra charakterystyczne własności tak zwanego rowka strupieszałego; wśród wyjątkowych jednak stósunków powstaje rowek strangulacyjny i na żywym;

---

[1]) Casper Liman. Berlin 1876. Str. 656. — Schauenstein. Wien 1875.
[2]) Casper-Skrzeczka w Casper-Liman. Berlin 1876. Str. 660.

a nawet wtenczas, jak to na wstępie powiedziałem, może być połączony z podbiegnięciem krwi. Maschka u trzech powieszonych [1]), do życia jednak szczęśliwie przywróconych, uważał rowki bardzo wyraźne, brunatne i twarde, przez kilka dni się utrzymujące, a w jednym z tych przypadków szyja tak uległa zapaleniu i obrzmieniu, że okazała się potrzeba stósowania okładów zimnych. Spostrzeżenia te stwierdza w zupełności Tardieu, a nawet sam Casper, który mimo, że widział rowek twardy, pergaminowy u powieszonego, do życia zawczasu jeszcze przywróconego, stanowczo jednak popiera zdanie powyższe.

Za przykładem Caspra odmawiają również i inni autorowie do tego stopnia wszelkiéj cechy dyjagnostycznéj rowkowi skórnemu, że nawet twierdzą, jakoby kształt rowka strangulacyjnego nie zależał wcale od rodzaju użytego narzędzia. Liman mianowicie twierdzi, że widział przy użyciu najrozmaitszych narzędzi strangulacyjnych i w najrozmaitszych postawach nieszczęśliwego względnie taki sam rowek, — przy użyciu zaś jednego i tego samego narzędzia, jednéj i téj saméj postawy, bardzo różnorodne rowki strangulacyjne — i to tak u powieszonych za życia, jak i po śmierci. (Casper-Liman 1876. S. 651). Z tegoby zatém wynikało, że lekarz sądowy po składzie rowka nie może nigdy sądzić o rodzaju użytego narzędzia, co w praktyce jest nieraz niepośledniéj wagi. Pod tym jednak względem Casper po części sam się zbija: ponieważ przyjmuje dwojakiego rodzaju rowki (str. 649), jedne powstałe po użyciu narzędzi twardych, szorstkich, wywołujących starcie przyskórka, nazywa zeschniętemi (*mumificirte Strangrinne*); są one co do barwy i kształtu podobne do skóry, na którą krótko przed śmiercią przykładano gorczyczniki lub pryszczydła;—drugie zaś narzędziami miękkiemi, gładkiemi zdziałane są miękkie, jasno-niebieskie, brudno-czerwone, lub zgoła nie zabarwione. Twierdzenia zatém powyższego żaden lekarz, mający pod tym względem większe doświadczenie, nie będzie uważał za niezbite prawidło, a to témbardziéj, o ile jest powszechnie rzeczą wiadomą, jak dalece czasem pewne części narzędzia duszącego, jak n. p. guzy, węzły odbijają się wiernie w skórze powieszonego, tak, że przecież z niejakiém prawdopodobieństwem o rodzaju i kształcie narzędzia z postaci rowka sądzić, lub przynajmniéj orzekać można, czy uduszenie nastąpić mogło za pomocą okazanego nam narzędzia, lub nie.

W końcu méj rozprawki muszę jeszcze wspomnieć, że w przypadku, w którym (23 kwietnia 1874 r.) sam dokonałem oględzin pośmiertnych na zwłokach osoby powieszonéj za życia, prócz ładnych drobnowidowych wybroczyn w samym rowku strangulacyjnym zeschniętym, mimo, że gołém okiem na przekroju nie można było dostrzedz żadnych czarnych punkcików lub pasemek cieniuchnych, widziałem wyraźny rowek na tętnicach szyjnych (*carotides*) po obu stronach, jakotéż na nerwie błędnym po stronie lewéj i na pęczkach mięśnia sutko-obojczykowego po stronie lewéj. Badanie tętnic nie wykryło pęknięcia błony wewnętrznéj, co w ogóle nader rzadko się zdarza, a badanie drobnowidowe nie wykryło prócz lekkiego rowka, żadnéj zresztą zmiany, tak w pęczkach mięśnia, jak i w włóknach nerwu błędnego; sądziłem jednak, że okoliczność ta o tyle zasługuje na wzmiankę, choćby pobieżną, o ile ona przyczynić się może do potwierdzenia nowszych zapatrywań na śmierć z powieszenia, a mianowicie, że przyczyną jéj jest nie tyle zamknięcie dróg oddechowych, ile ucisk na tętnice szyjne, a szcze-

---

[1]) *Ueber diagnostische Irrthümer in der gerichtlichen Medizin.* — Prager Vierteljahrschrift, III Band, 1863.

gólniéj na nerw błędny, co, jak Thanhofer w Peszcie stwierdził [1]), bardzo dobrze tłómaczy nam tę szybko następującą bezprzytomność, a następnie i śmierć skutkiem przerwania czynności serca [2]), tak, że nieraz po kilkunastu sekundach nieszczęśliwego samobójcy uratować nie można.

Wypadki zatém mojéj pracy głównie tego się tyczą, aby wykazać przekrwienie miejscowe i wybroczyny rzeczywiste w rowkach strangulacyjnych, wyciętych ze zwłok osób powieszonych za życia: gdyż te jedynie, mojém zdaniem, mogą nadać rowkom pewną cechę rozpoznawczą, zwłaszcza, że wszystkie inne własności rowków takiéj roli odegrać nie mogą, a makroskopijne wybroczyny pod rowkiem, pęknięcie wewnętrznéj i środkowéj błony w tętnicach głównych z oddziaływaniem żywotném w miejscu pęknięcia i rozdarcia mięśni na szyi, lubo stanowią niewątpliwe oznaki, że powieszenie lub zadzierzgnięcie pętlą nastąpiło za życia; jednak należą do przypadków tak rzadkich, że niemal wcale w rachubę wchodzić nie mogą. Wypadek moich badań jest zgodny niemal zupełnie z wnioskami Neydinga, a mianowicie z przytoczonemi jego pod l. 4 i 5 wnioskami, tylko, że wybroczynom i przekrwieniom w rowku, jako znakom niezbyt stałym przypisuję nie tak ważną rolę rozpoznawczą, lecz uważam je za czynnik pomocniczy do rozstrzygnienia omawianéj kwestyi przy staranném uwzględnieniu oględzin wewnętrznych i wszystkich okoliczności towarzyszących każdemu pojedyńczemu przypadkowi,—a szczególniéj wymagam, aby rowek sam nie okazywał zasinienia pośmiertnego lub wybitnych już zmian pośmiertnych w ogóle: albowiem w razie ostatnim zbytby trudno było stanowczo rozstrzygnąć, które wybroczyny są sztucznemi, a które rzeczywistemi. Ponieważ jednak z pomiędzy 13 przypadków rowków sztucznych w 9 nie wykryłem żadnych nawet sztucznych wybroczyn, mimo, że pętla pozostawała przez 2 i 3 dni po śmierci, jeżeli tylko rowek makroskopijnie nie okazywał zasinienia; a w 4 tylko rowkach, umyślnie przez miejsca po śmierci zasiniałe poprowadzonych, lub okazujących wyraźne sińce pośmiertne, udało mi się wykryć przekrwienie zastoinowe i wybroczyny wrzekome: przeto nie przechyliłbym się wcale do wniosków Bremmego pod l. 4 i 5 zamieszczonych i nie odmówiłbym wybroczynom rzeczywistym, ostro odgraniczonym, dość znacznym, tak w samym rowku, jak i w przyległym rąbku skóry znaczenia rozpoznawczego w danym razie.

Dalsze badania, a szczególniéj nagromadzenie większe materyjału i doświadczenia robione na odnogach amputowanych niewątpliwie zdołają nadać jeszcze większe znaczenie powyższym uwagom i wykreślą może kiedyś z medycyny sądowéj prawidło: „że rowek strangulacyjny nie ma pod względem rozpoznawczym zgoła żadnego znaczenia“.

---

[1]) Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1875. Str. 403.
[2]) Prof. Dr. E. Hoffmann. O śmierci z powieszenia. „Dwutygodnik medycyny publicznéj“ 1877. Nr. 1 i 2.

Sprawozdanie z nowszych prac o padaczce i obłąkaniu padaczkowém.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 23).

4. Zdanie P. Billoda.

Czy padaczka będzie drgawkową, czy zamaskowaną, zdaniem mojém, sąd o poczytności odnoszący się do czynów osób chorobą tą dotkniętych, tak powinien być rozwiązanym:

Niepoczytność jest pewną i niezaprzeczalną co do czynów spełnionych podczas napadu lub jego okresów, zwłaszcza, jeżeli te czyny noszą na sobie cechę nieprzytomności umysłu i nie dającego się powściągnąć popędu.

Poczytność zaś jest możliwą, a przynajmniéj ulegającą dyskusyi, co do czynów spełnionych po za czasem trwania napadów i jego okresów.

Cierpiący na padaczkę, jako taki, powinien być uważany za poczytnego i nie przestaje nim być, chyba w przypadku, gdyby się stał obłąkanym.

5. Zdanie P. Legrand du Saulle.

I. Jeżeli napady padaczki nigdy nie były poprzedzone obłąkaniem umysłu, lub jeżeli takowe nie występowało po takim napadzie, osoba oskarżona o czyn karygodny jest poczytną.

II. Jeżeli podsądny cierpi padaczkę, a przedstawiał w pewnych okresach czasu nieregularnych lub peryjodycznych zboczenia chwilowe rozumu lub pamięci,—należy badać, jakim mógł być stan jego umysłu w czasie spełnienia czynu:

A.) Jeżeli podsądny był zdrowym na umyśle, jest zań odpowiedzialnym.

B.) Jeżeli umysł jego był po części nadwerężonym, zastósować do niego należy zmniejszenie kary i to w takim stopniu, jakiby odpowiadał stopniowi odporności woli, który popędowi mógł przeciwstawić.

C.) Jeżeli był obłąkanym, nie mógł być poczytnym.

D.) Obłąkanie padaczkowe ciągłe wiedzie za sobą niepoczytność bezwzględną.

6. Zdanie P. Gaillarda.

I. W zasadzie, padaczkowi powinni być uważani jako poczytni za czyny swoje.

II. Zdarza się jednak często, że w skutek choroby swojéj doznają przypadkowo popędów nie dających się powściągnąć, pod wpływem których mogą spełniać czyny bez świadomości; za takowe przeto odpowiadać przed prawem nie mogą.

III. Przypadki te w obec wielkiéj liczby padaczkowych są wyjątkowemi. Wydarzają się częściéj w padaczce zamaskowanéj, niżeli w zwyczajnéj postaci téj choroby, która się odznacza napadami drgawkowemi.

IV. Jedynie badanie lekarskie uważne i przez dłuższy czas prowadzone może ocenić w każdym szczegółowym przypadku, ażali czyny popełnione były własnowolne, czy téż dokonane zostały w skutek chorobowego popędu, który wyklucza wszelką poczytność.

Komisyja, wyznaczona do zbadania tych zdań i przedstawienia sformułowanego zdania ogólnego Towarzystwa [1]), podała je, jak następuje:

Zważywszy, że ogólną nazwą padaczki objęte są stany chorobowe, których cechami wspólnemi są: występowanie napadów peryjodyczne, drgawki, zawrót itp., — ale które się różnią pod względem typu, natężenia, częstości, trwania i formy napadu;

że nadwerężenie umysłu przedewszystkiém może się różnić nie tylko u rozmaitych osób, ale nawet u téj saméj osoby w różnych czasach, w sposób, którego nawet najbieglejszy lekarz przewidzieć nie potrafi;

że padaczka zmienia się w ciągu czasu swego trwania i w miarę powtarzających się napadów;

że stan umysłowy zmienia się według czasu trwania choroby i przemian choroby saméj;

że byłoby rzeczą niebezpieczną ustanawiać prawo ogólne na te wszystkie przypadki, które tak delikatnego wymagają rozbioru:

Towarzystwo medycyny sądowéj tego jest zdania, że ogólne prawidła, jakich przestrzegamy przy badaniu poczytności obłąkanych, powinny również obowięzywać w obec padaczkowych; przyczém zawsze trzeba mieć na względzie trudności, jakie nam przedstawia choroba, w któréj napady obłąkania nastają nagle i niespodziewanie, wśród całkiem prawidłowego zachowywania się czynności umysłowych i nikną znowu bez śladu żadnego.

Dr. Behier sądził, że tak sformułowane zdanie może dać powód do licznych rozpraw i że lepiéjby było określić zdanie to krócéj i prościéj, a mianowicie:

Nie możemy ustanowić żadnego prawidła ogólnego w rzeczy ocenienia stanu umysłowego osób dotkniętych padaczką. W każdym pojedyńczym przypadku konieczną jest potrzebą badać po szczególe, chcąc wyprowadzić stopień poczytności chorego w obec sądu.

W głosowaniu, przyjęto ostatecznie znaczną większością głosów zdanie komisyi. *Dr. Kremer.*

NOWE DZIEŁA.

Delpech A. Rapport sur l'extension à donner à l'assistance médicale publique à domicile dans les villes et campagnes. Paris, J. Baillière. 1877. $1\frac{1}{2}$ fr.

Layet A. (Prof. agrégé zu Rochefort). Allgemeine u. spezielle Gewerbe-Pathologie u. Gewerbe-Hygiene. Deutsche Ausg. von Dr. Fr. Meinel. Erlangen, Besold, 1877., w 8-ce, str. 55 i 313.

Lebiond. Manuel de gymnastique hygiénique et médicale. Paris. J. B. Baillière 1877. w 12-ce z ryc. 5 fr.

Maurin J. E. L'art de soigner les malades. Conseils pratiques aux mères de famille, aux infirmiers, aux dames de charité etc. Paris. 1877. Baillière. 1 fr.

Wilson G. Handbuch d. öffentl. u. priv. Gesundheitspflege. Deutsch herausgegeben von Dr. Paul Boerner. Berlin. G. Reimer. 1877. w 8-ce, str. XV, 480 i 101. 8 mrk.

Tłómaczenie z zastósowaniem do stosunków sanitarnych, zwłaszcza gminnych, niemieckich.

---

[1]) Składali ją pp. Chaudé, Jul. Falret, d'Herbelot, Lasègue i Riant.

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Dr. Bielawski przeniósł się do Gniezna, Dr. Margoliński z Niemieckiéj Iławy (Deutsch-Eylau) do Kiszporka (Christburg) w Prus. Z., Dr. Wika-Czarnowski z Wrocławia do m. Sierakowa (Zirke) w Pozn.

Dr. Bolesław Józefczyk osiadł stale w Śniatynie, a Dr. Kazimierz Kruk w Limanowéj.

Dr. Zygmunt Dobieszewski, b. redaktor „Kliniki" i „Służby zdrowia publicznego", został mianowany lekarzem ordynującym w czasowym szpitalu wojskowym w Sielcu (pod Warszawą).

Nekrologija. Dnia 4 grudnia zmarł w Krakowie Dr. Julijusz Zawilski, Docent prywatny i zastępujący Profesora patologii i terapii ogólnéj w Wydziale lekarskim Uniwersytetu krakowskiego, przeżywszy lat 30.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Niniejszy numer opóźnił się o cztéry dni z powodu druku **„Spisu rzeczy, zawartych w Dwutygodniku w r. 1877"**, który dołącza się razem z kartą tytułową.

„DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNEJ" wychodzić będzie w roku 1878, jak w roku bieżącym 2 razy na miesiąc, dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości przynajmniéj arkusza, na papierze większego, niż obecnie, formatu.

Prenumerata wynosi:

W Krakowie:	z przesyłką pocztową na prowincyi:
rocznie 3 złr. — c.	„ „ 3 złr. 30 c.
półrocznie 1 „ 50 „	„ „ 1 „ 70 „

Prenumerować można, przesyłając pieniądze prenumeracyjne przekazem pocztowym, albo też zgłosiwszy się kartą korespondencyjną do redakcyi, a ta jeden z piérwszych Nrów prześle za zaliczką pocztową.

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.